

RISIKOMANAGEMENT & RISIKOKOMMUNIKATION MIT FOTRES

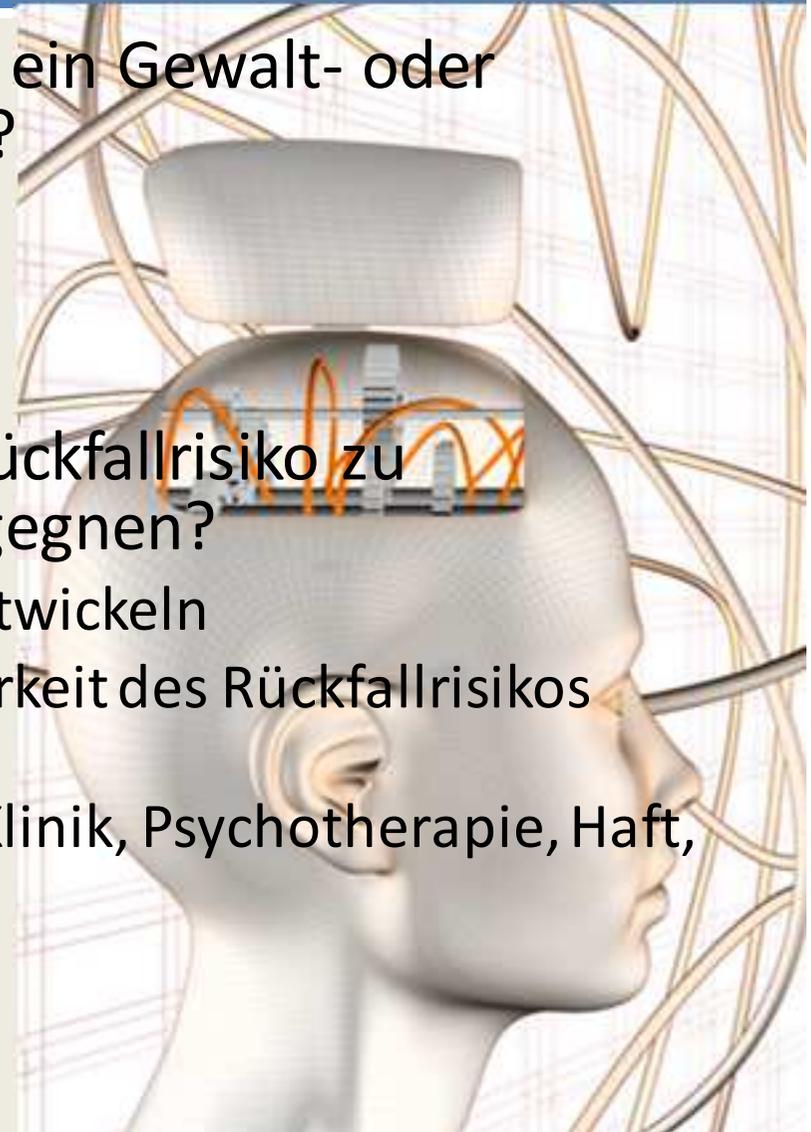
PD Dr. phil. Jérôme Endrass

Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, Amt für Justizvollzug Zürich

Fragestellung bei Risikobeurteilungen

- Wie wahrscheinlich ist es, dass ein Gewalt- oder Sexualstraftäter rückfällig wird?
 - Höhe des Rückfallrisikos
 - Wahrscheinlichkeitsaussage

- Was sind Möglichkeiten, das Rückfallrisiko zu „managen“ - dem Risiko zu begegnen?
 - „Diagnostik“: Fallverständnis entwickeln
 - „Behandelbarkeit“: Veränderbarkeit des Rückfallrisikos durch Therapie
 - „Notwendige Interventionen“: Klinik, Psychotherapie, Haft, Medikation etc.



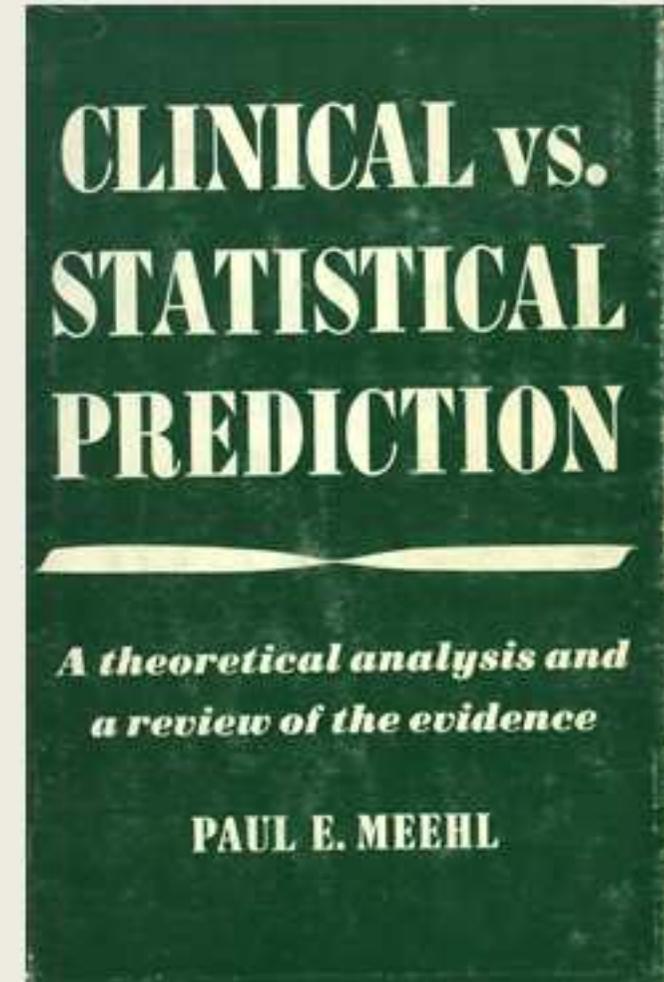
Prognosen / Entscheidungen

- 2 Herangehensweisen:
 - Klinisch: Beurteilungsprozess erfolgt intuitiv
 - Mechanisch (statistisch):
Standardisierung des Beurteilungsprozesses,
regelgeleitet
- Was ist besser?



Paul E. Meehl 1954

- Vergleich von klinischer und statistischer (mechanischer) Methode anhand von 20 Studien.
- In 19 von 20 Arbeiten war die statistische Methode der klinischen überlegen.
- 1958 Replik von Holt:
 - Klinisches Modell zu naiv
 - Kliniker sind überlegen, wenn hochqualifiziert & alle Informationen verfügbar sind



Was kennzeichnet einen Experten?

Qualitätskriterien nach Quinsey und Ambtman (1979)

1. Die Übereinstimmung bezüglich des gleichen Sachverhalts sollte bei Experten eines Faches möglichst hoch sein (Interraterreliabilität).
2. Die Expertisen sollten möglichst zutreffend sein.
3. Experten sollten zu anderen Beurteilungen kommen als Laien.
4. Experten sollten spezialisierte Methoden verwenden, um zu ihrer Beurteilung zu gelangen.

Krake Paul, ein Experte?



<http://www.zurichforensic.org>

Quinsey & Ambtman, Journal of Consulting and Clinical Psychology

Vernon L. Quinsey and Rudolf Ambtman
Mental Health Centre, Penetanguishene, Ontario, Canada

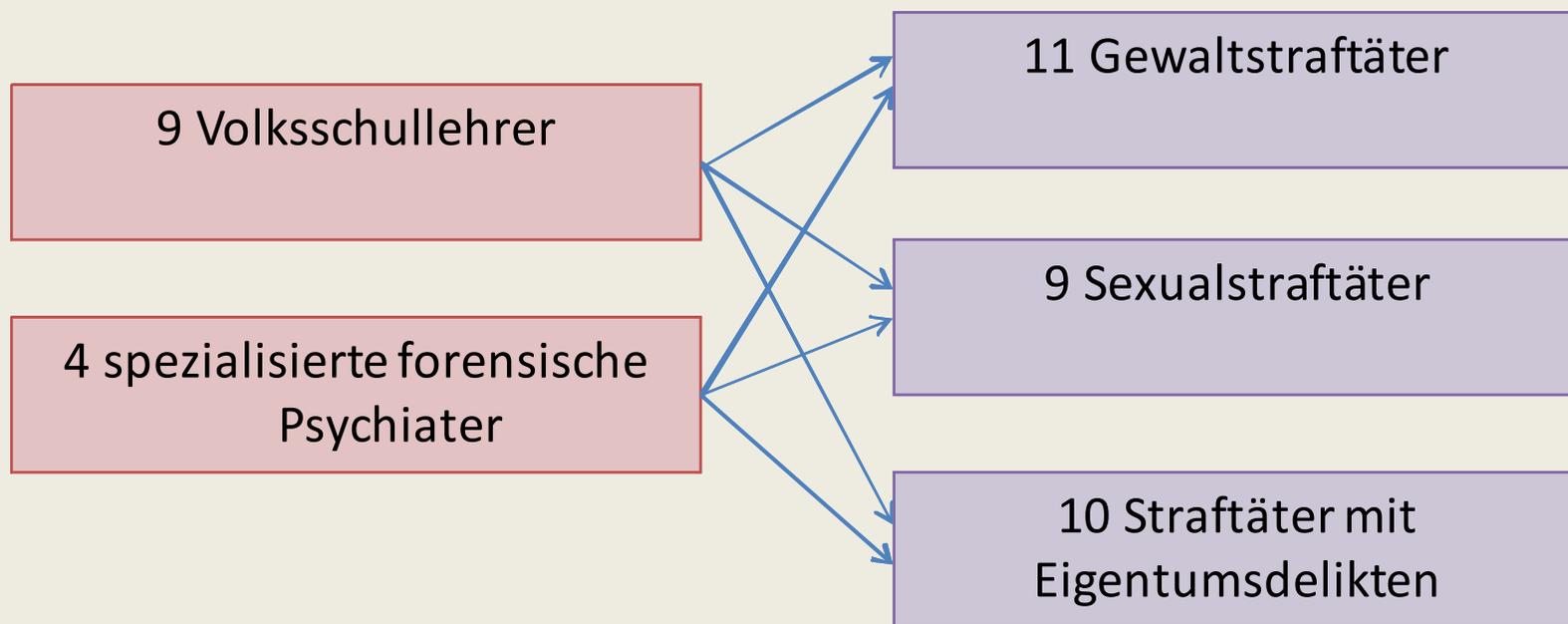
Nine high school teachers and four forensic psychiatrists rated the psychiatric assessments, histories, and offense descriptions of 9 child molesters, 10 property offenders, and 11 serious offenders against adults. The three types of patient data were rated separately and together on the likelihood of a property offense, the likelihood of an assaultive offense, and the seriousness of an assault should one occur, if these male patients were to be released from a maximum security mental hospital. Raters also judged whether the patients should be released. There was very low interrater congruence in all ratings and in the release decisions for both occupational groups, although the correlations between the occupational group averages were very high. Ratings of the combined information were well predicted from a linear combination of the ratings of its three components for both rater groups. Psychiatric assessment data made little contribution to the appraisal of the overall file. These data question the expertise of forensic psychiatrists as well as the usefulness of psychiatric assessment data in the prediction of dangerousness.

Assessment of the dangerousness of mentally ill offenders are made by psychiatrists in order to advise the courts regarding these offenders' dispositions and to determine when a mentally ill offender should be re-

tions are conservative and of low accuracy (Megargee, 1976; Monahan, 1975; Shah, 1978; Wenk, Robison, & Smith, 1972). This interpretation, however, rests largely on the results of follow-up studies of released men-

Beurteiler

Straftäter



Ergebnis

1. Schlechte Interraterreliabilität
2. Schlechte Trefferquote
3. Experten nicht besser als Laien
4. Keine spezialisierte Methode

Validität klinischer Prognosen

- Die Gefährlichkeit wird systematisch überschätzt (Steadman and Coccozza, 1974).
- Gefährlichkeitsprognosen sind dem Untergang geweiht (Monahan, 1976).
- Scheinbar relevante Merkmale werden zu stark gewichtet (Carroll, 1978).
- Intuitive Gefährlichkeitsbeurteilungen können nur Hoch-Risiko-Täter von ungefährlichen Straftätern unterscheiden (Hanson, in press).

Prinzip mechanischer Instrumente

Am Beispiel des VRAG

<http://www.zurichforensic.org>



Aufbau des VRAG

- 12 Fragen, die Fakten abfragen - kaum Spielraum für einzelfallbezogene Entscheide
- Je mehr Punkte jemand erreicht (je höher die Summe), desto höher ist das Rückfallrisiko
- Die Punkt-Summe kann in eine von 9 Risikokategorien überführt werden.
 - Die Risikokategorien wurden so gebildet, dass von Minimal- zu Maximalwert im VRAG 9 gleichgrosse Kategorien entstehen (pro Kategorie 7 Punkte)
- Für die Risiko-Kategorien wurden Rückfallraten nach 7 und 10 Jahren ausgewiesen.

Items VRAG

- ❑ Bis zum 16. Lebensjahr mit beiden biologischen Elternteilen gelebt
- ❑ Alkoholprobleme in der Vorgeschichte
- ❑ Mangelhafte Anpassung in der Grundschule
- ❑ Zivilstand
- ❑ Alter zum Zeitpunkt des Index-Delikts
- ❑ Versagen bei früherer bedingter Entlassung
- ❑ Kriminelle Vorgeschichte (Cormier Lang)
- ❑ Erfüllt die DSM-III-Kriterien für irgendeine Persönlichkeitsstörung
- ❑ Erfüllt die DSM-III-Kriterien für Schizophrenie
- ❑ Irgendein weibliches Opfer
- ❑ Verletzung des Opfers
- ❑ Wert auf der Psychopathy Checklist-Revised

Ergebnisdarstellung VRAG

Violence Risk Appraisal Guide (VRAG)

VRAG		Rückfallwahrscheinlichkeit	
Summenwert	Risikokategorie	7 Jahre	10 Jahre
≤ -22	1	0%	8%
-22 bis -15	2	8%	10%
-14 bis -8	3	12%	24%
-7 bis -1	4	17%	31%
0 bis 6	5	35%	48%
7 bis 13	6	44%	58%
14 bis 20	7	55%	64%
21 bis 27	8	76%	82%

Täter Alpha & Beta

Fallbeispiele

<http://www.zurichforensic.org>



Gemeinsamkeiten

- Zum Tatzeitpunkt unter 25 Jahre alt
- Bis zur Volljährigkeit zusammen mit den Eltern gelebt
- Keine Verhaltensauffälligkeiten in der Schule bekannt
- Keine Hinweise auf eigenen Alkoholmissbrauch oder Alkoholmissbrauch der Eltern
- Ledig
- Bei keinem der beiden wurde eine psychiatrische Diagnose gestellt
- Keine früheren Delikte bekannt

Delikt Täter Alpha

- Herr Alpha hat einen schlechten Tag bei der Arbeit und entschliesst sich am Abend in eine Bar zu gehen.
- Dort trifft er auf einen ihm vom Sehen bekannten Mann. Als der andere Mann eine abfällige Bemerkung über die Freundin von Herrn Alpha macht, kommt es zwischen den beiden alkoholisierten Männern zunächst zu einer verbalen Auseinandersetzung.
- Die gegenseitigen Beleidigungen münden darin, dass Herr Alpha seinem Gegenüber einen Stoss versetzt, worauf dieser das Gleichgewicht verlierend mit dem Kopf auf dem Tisch aufschlägt. Es entsteht eine Platzwunde am Kopf.
- Herr Alpha bringt sein Gegenüber ins Krankenhaus, zeigt sich erschrocken über das, was passiert ist.

Delikt Täter Beta

- Herr Beta hat seit der Pubertät deviante Fantasien: Er möchte eine Frau vergewaltigen und töten.
- Im Alter von 19 Jahren wurden die Fantasien so drängend, dass er während eines Zeitraums von 2 Monaten vier junge Frauen vergewaltigte. Eine der Frauen tötete er.
- Herr Beta ist nicht geständig und zeigt keine Anzeichen von Schuldbewusstsein.

Outcome Alpha

Violence Risk Appraisal Guide (VRAG)

VRAG		Rückfallwahrscheinlichkeit	
Summenwert	Risikokategorie	7 Jahre	10 Jahre
≤ -22	1	0%	8%
-22 bis -15	2	8%	10%
-14 bis -8	3	12%	24%
-7 bis -1	4	17%	31%
0 bis 6	5	35%	48%
7 bis 13	6	44%	58%
14 bis 20	7	55%	64%
21 bis 27	8	76%	82%

Outcome Beta

Violence Risk Appraisal Guide (VRAG)

VRAG		Rückfallwahrscheinlichkeit	
Summenwert	Risikokategorie	7 Jahre	10 Jahre
≤ -22	1	0%	8%
-22 bis -15	2	8%	10%
-14 bis -8	3	12%	24%
-7 bis -1	4	17%	31%
0 bis 6	5	35%	48%
7 bis 13	6	44%	58%
14 bis 20	7	55%	64%
21 bis 27	8	76%	82%

The Accuracy of Recidivism Risk Assessments for Sexual Offenders: A Meta-Analysis of 118 Prediction Studies

R. Karl Hanson
Public Safety Canada

Kyle D. Morton-Bourgon
Department of Justice, Canada

Meta-Analyse: Hanson 2009
45'398 Sexualstrafäter

... various approaches to the prediction of recidivism among sexual
... for a meta-analysis of 536 findings drawn from 118 distinct samples (45,398
... offenders, 16 countries), empirically derived actuarial measures were more accurate than unstruc-
... tured professional judgment for all outcomes (sexual, violent, or any recidivism). The accuracy of
... structured professional judgment was intermediate between the accuracy found for the actuarial measures
... and for unstructured professional judgment. The effect sizes for the actuarial measures were moderate to
... large by conventional standards (average d values of 0.67–0.97); however, the utility of the actuarial
... measures will vary according to the referral question and samples assessed. Further research should
... identify the psychologically meaningful factors that contribute to risk for reoffending.

Klinische Korrektur

Table 3
Comparison of Empirical Actuarial With Clinical Actuarial Risk Assessments

Study	Measure	Actuarial risk score	Adjusted risk category	Difference	Type of recidivism	Recidivists/ total
Hanson (2007)	Static-99	1.04	.95	-.09	Sexual	34/507
	Static-99	0.91	.78	-.13	Sexual or violent	65/507
Gore (2007)	MnSOST-R	0.50	.31	-.19	Sexual	19/381
Vrana et al. (2008)	LSI-OR	0.90	.54	-.36	Sexual or violent	25/198
	LSI-OR	0.98	.64	-.34	Any	52/198
Unweighted <i>M</i>		0.87	.64	-.22		

Note. MnSOST-R = Minnesota Sex Offender Screening Tool—Revised (Epperson et al., 1995); LSI-OR = Level of Service Inventory—Ontario Revision (Girard & Wormith, 2004).

Psychological Bulletin
1966, Vol. 66, No. 3, 178-200

MEASUREMENT *AND* PREDICTION, CLINICAL *AND* STATISTICAL¹

JACK SAWYER²

University of Chicago

Clinical vs. statistical *prediction* is only half the problem—and the last half at that. The prior problem, largely neglected, is clinical vs. mechanical *measurement*—for data can be collected, as well as combined, in either way. Such neglect promotes an incomplete and mismatched dialogue where “clinical” and “statistical” may have different meanings to different persons. Examining clinical *and* mechanical methods of both measurement *and* prediction provides a broadened framework that defines the several possible “clinical” and “statistical” methods—and their combinations. Applying this framework to 45 studies shows an apparent superiority for mechanical modes of both data collection and combination, and also suggests that the clinician is more likely to contribute through observation than integration. Grossly uncontrolled differences, however, in clinical training, subjects, criteria, etc., prevent definitive conclusions. To achieve more adequate comparison requires certain specified methodological improvements.

	Datenkombination (-integration)	
Datensammlung	Klinisch	Statisch
Klinisch	Rein klinisch klinisches Urteil aufgrund unstandardisierter Interviews	Eigenschaftsrating unstandardisierte Interviews => standardisierte Kombination
Statisch	Profilinterpretation Testdaten (NEO-FFI, MMPI) => klinisches Urteil	Rein Statistisch Testdaten (NEO-FFI, MMPI) => Regression
Klinisch & statisch	Klinische Kombination unstandardisiertes Interview & Testdaten => klinisches Urteil	Mechanische Kombination unstandardisiertes Interview & Testdaten => Regression

	Datenkombination (-integration)	
Datensammlung	Klinisch	Statisch
Klinisch	20%	43%
Statisch	38%	63%
Klinisch & statisch	26%	75%



FAZIT FÜR DIE PRAXIS?

<http://www.zurichforensic.org>

Schlussfolgerung

- Mechanische Beurteilung ist trennschärfer als klinische Beurteilung
- Mechanische Beurteilung kann wenig inhaltsvalide sein
- Klinische Informationen sind relevant
- Eine Korrektur einer Einschätzung darf nicht durch eine klinische Einordnung erfolgen (sondern nur regelgeleitet)
- Aktuarische Instrumente sind nicht per se valide

Anforderungen an Risk-Assessment Instrumente

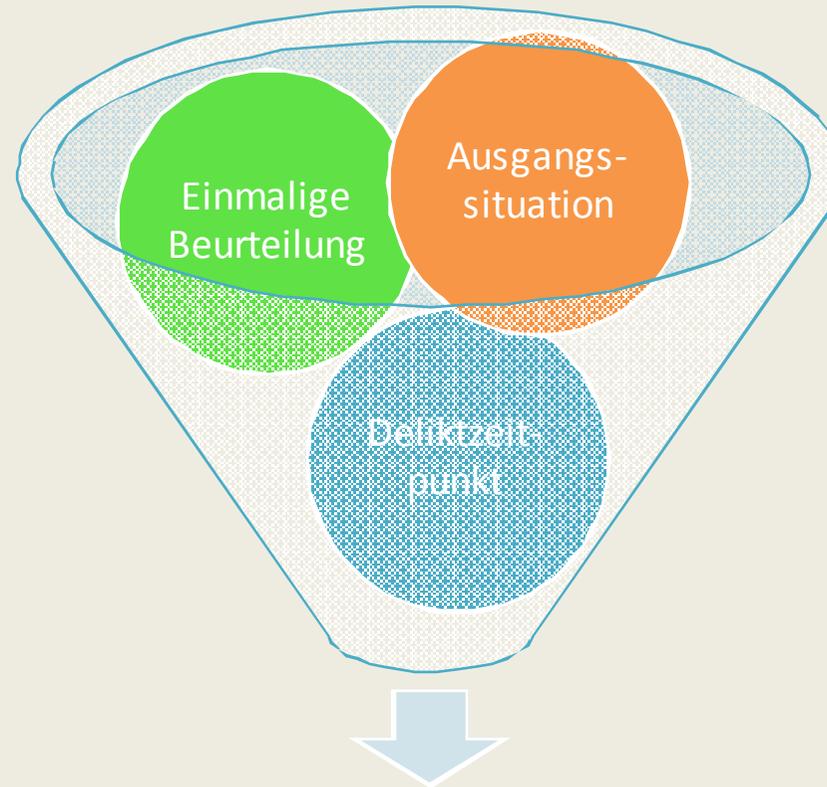
- Wir brauchen Risk-Assessment Instrumente, die
 - Inhaltsvalide sind
 - Detailreich Fälle abbilden
 - Klinische Informationen/Einschätzungen enthalten
 - Fakten und Beurteilungen enthalten
 - die Skalenwerte in ein statistisch generiertes Modell einfließen lassen

Forensisches Operationalisiertes Therapie-Evaluations-System (FOTRES)

The screenshot displays the FOTRES 2.0 website. At the top, there are flags for Germany, Switzerland, and Austria, and navigation links for 'Drucken', 'Empfehlen', and 'Zu Favoriten'. The main header features the FOTRES logo and the text 'Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System'. To the right of the header is a login form with fields for 'Benutzername' and 'Passwort', an 'Anmelden' button, and a link for 'Login V1.82'. Below the header, a left sidebar contains a 'HOME' menu with links to 'Aufbau & Anwendung', 'FOTRES 2.0: Was ist neu?', 'FOTRES 2.0: Demo', 'Demo: Hannibal Lecter', and 'Datenschutz & Sicherheit'. Below this are buttons for 'FOTRES Start', 'FOTRES-Lizenz', 'FOTRES-Kurse', 'Wissenschaftl. Evaluation', 'Service', 'Kontakt', 'FOTRES-Tagungen', and 'Impressum'. The main content area has a breadcrumb 'HOME > HOME' and a 'FOTRES News' section. The first news item is 'Log-In alte versus neue Version von FOTRES', dated 15. Juli, explaining the transition from version 1.8 to 2.0 and providing a link to 'Log-in FOTRES 1.8 (alte Version)'. The second news item is 'FOTRES 2.0 jetzt online', detailing new features such as enhanced security, standardized plausibility checks, a lexicon function, improved usability, and changes in the classification of Risk-Needs-Assessment (RNA) and Risk-Management (RM). A 'Note' section on the right contains links for 'Fotres 2.0 jetzt online!' and 'Passwort vergessen!'.

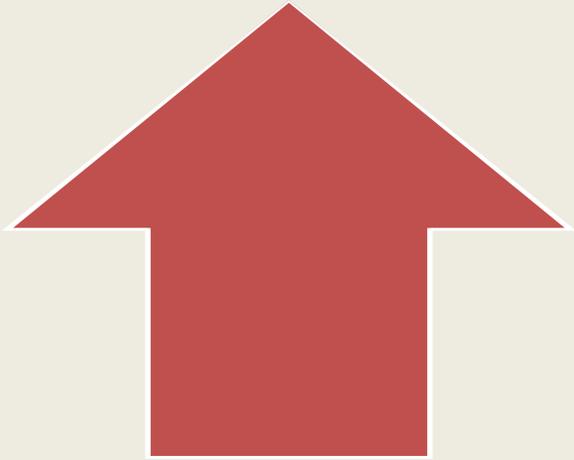
<http://www.zurichforensic.org>

FOTRES Risk-Needs-Assessment



Risk-Needs-Assessment

Beurteilung der Ausgangssituation



Rückfallrisiko

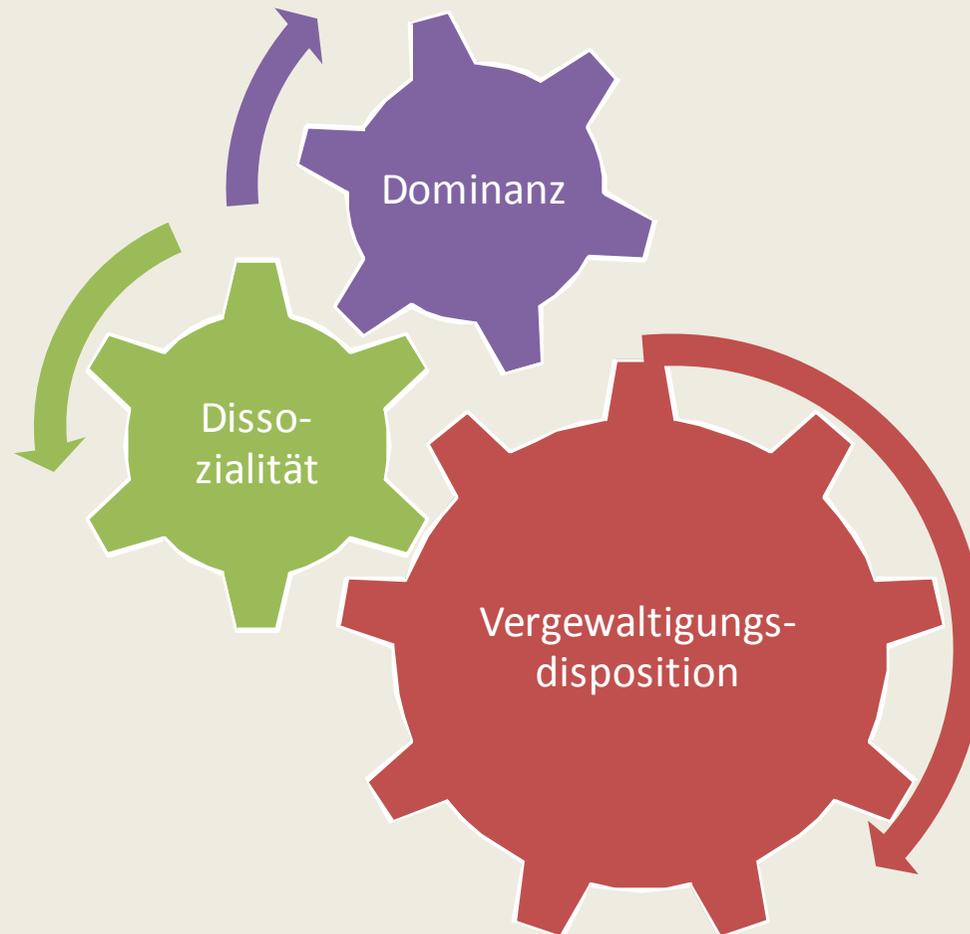
- Wie hoch ist das Rückfallrisiko?



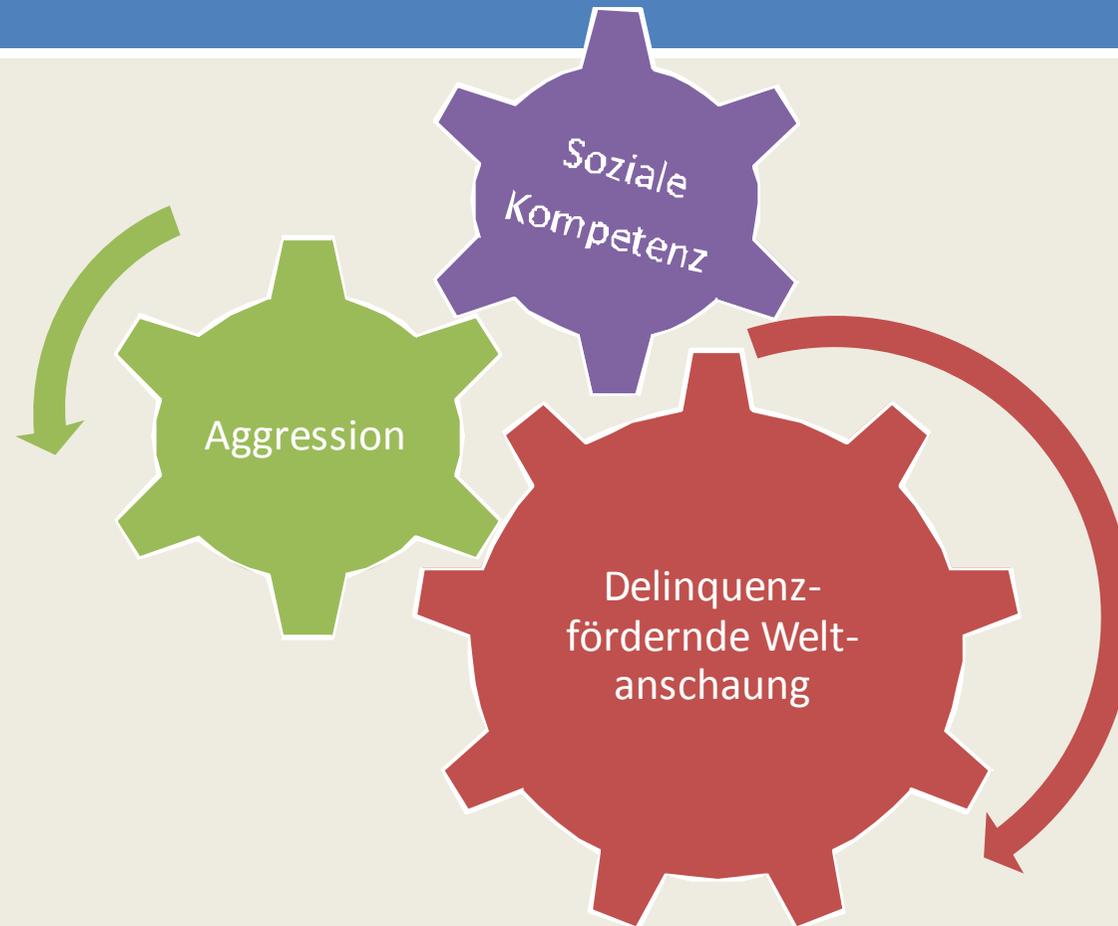
Beeinflussbarkeit

- Wie sind die Behandlungsaussichten?

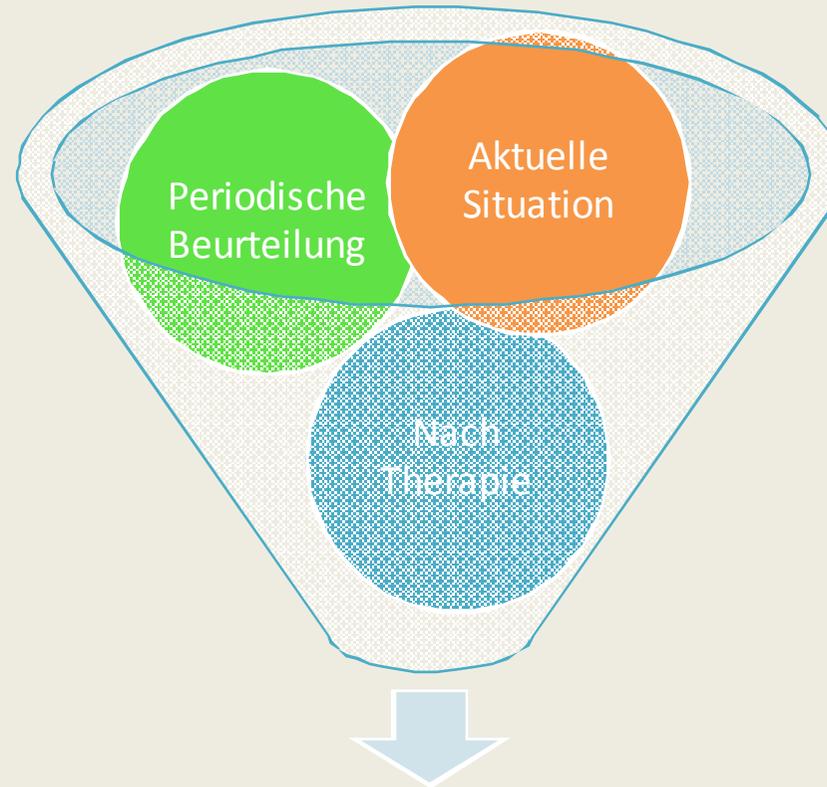
Deliktmechanismus: Vergewaltiger, hohes Rückfallrisiko



Deliktmechanismus: Vergewaltiger, hohes Rückfallrisiko



FOTRES Risk-Management



Risk-Management

Periodische Beurteilung



Rückfallrisiko

- Wie hoch ist das **aktuelle** Rückfallrisiko?



Risk-Management

- Wie gut sind die Kompensationsmechanismen?
- Welche externe Faktoren haben einen Einfluss auf Legalbewährung?

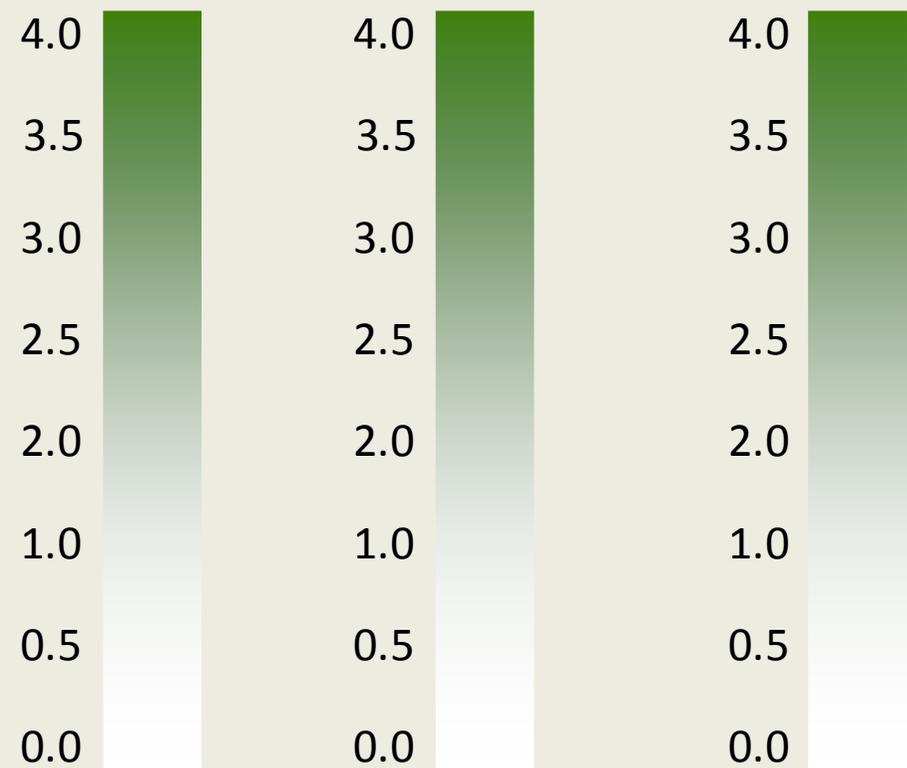
Risk-Assessment

Rückfallrisiko **Behandelbarkeit**

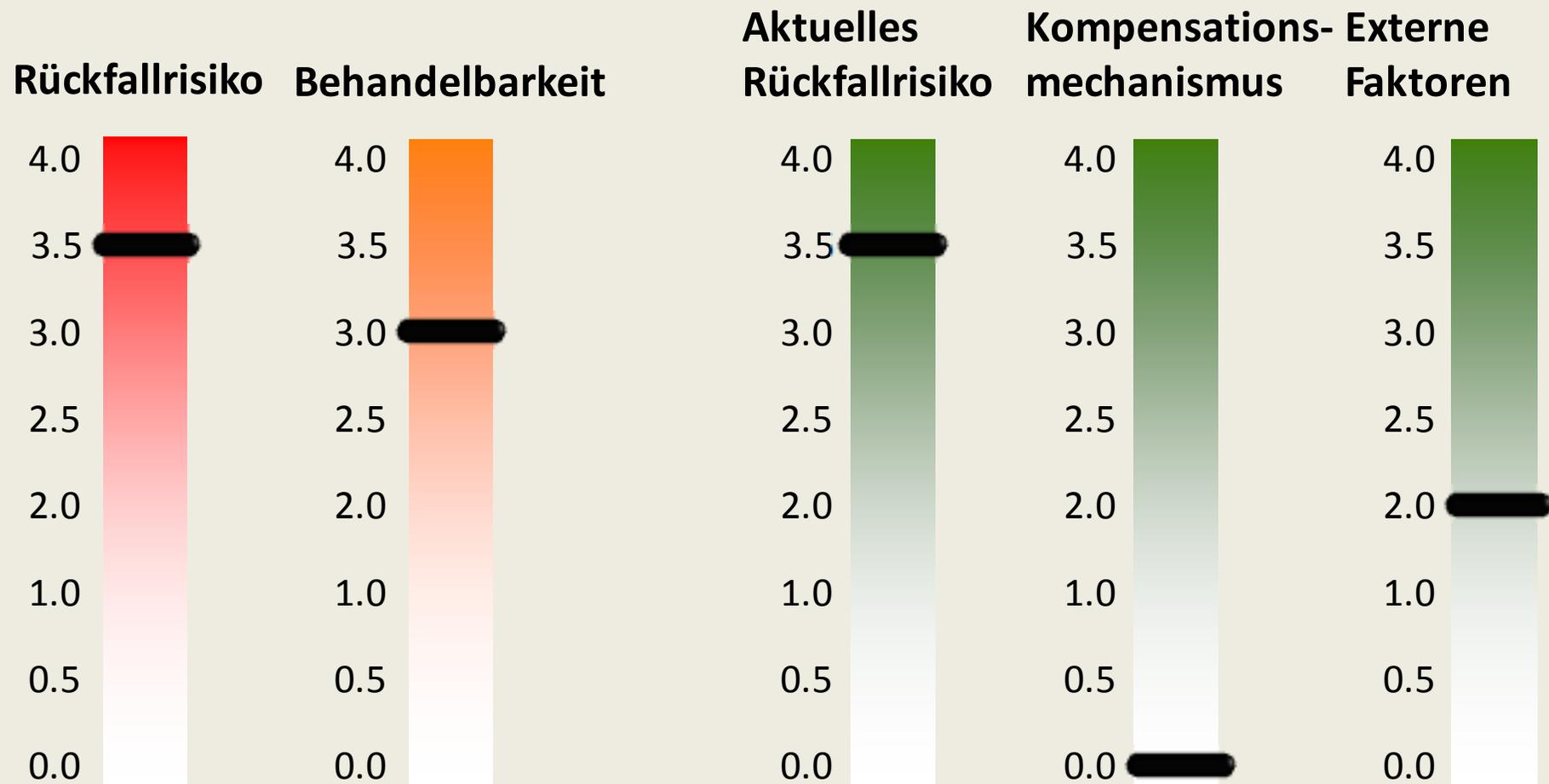


Risk-Management

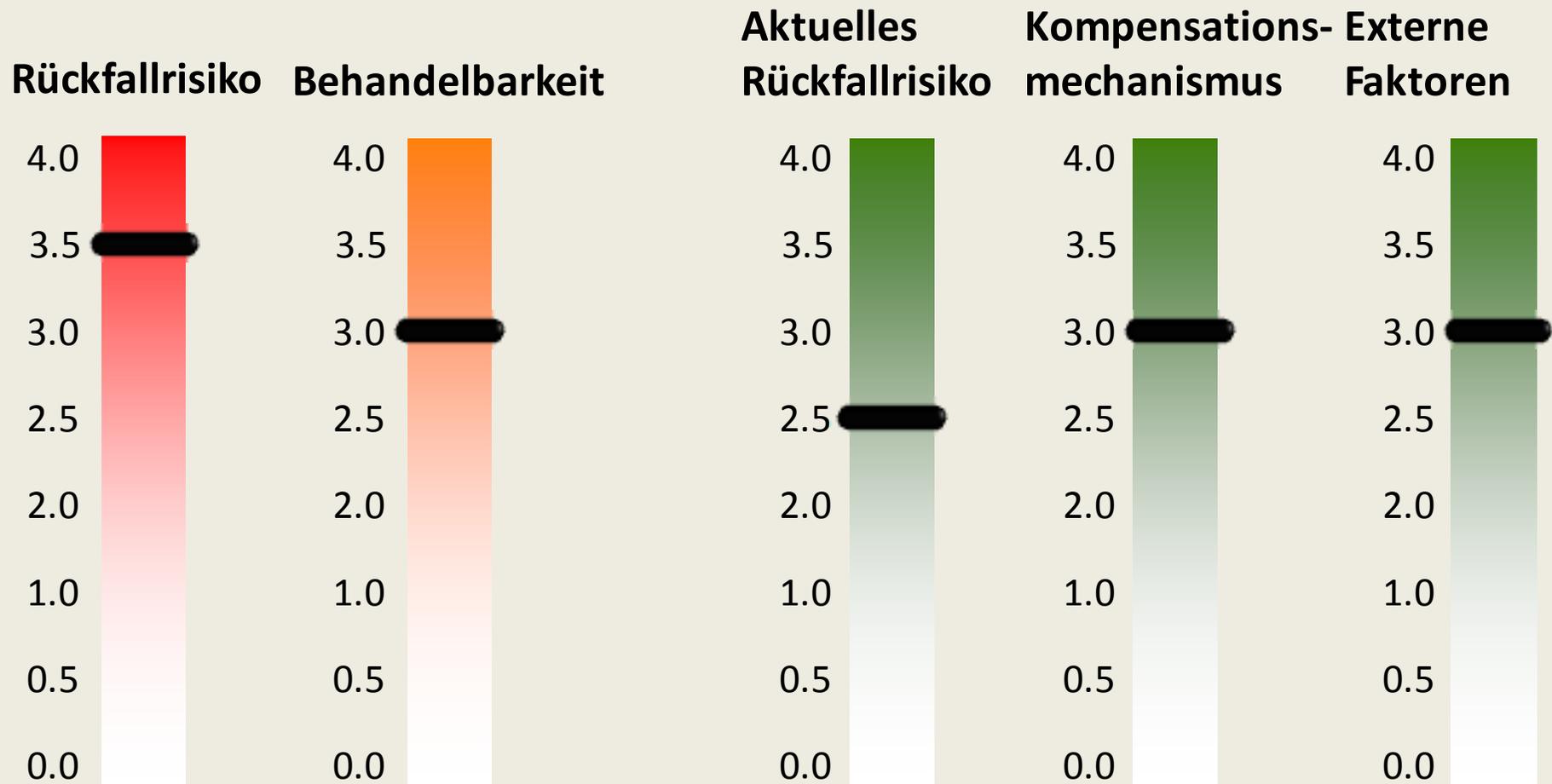
Aktuelles Rückfallrisiko **Kompensations-
mechanismus** **Externe
Faktoren**



Hohes Rückfallrisiko - gute Aussichten - bisher kein Effekt der Therapie



Hohes Rückfallrisiko - gute Aussichten - Behandlungserfolg



VALIDITÄT VON FOTRES

<http://www.zurichforensic.org>



Workshop

- Vorstellen des VRAG
- Grenzen des aktuarischen Risk-Assessment
- Vorstellen von FOTRES
- Falldarstellung
- Schematische FOTRES Wertung
- Validität von FOTRES
- (live Demonstration)

WORLD TRADE CENTER ZÜRICH

8. - 10. JUNI 2011

FORENSISCHE

INTERNATIONALES SYMPOSIUM

PSYCHIATRIE



PLENARVORTRÄGE am 8. Juni 2011

Risikokommunikation und Risikomanagement – Zwei Seiten einer Medaille | Prof. Dr. N. Nedopil
Kindersoldaten: Täter und Opfer | Dr. E. Schauer
Sexuell süchtige Entwicklungen | PD Dr. A. Hill
Schizophrenie und Delinquenz | PD Dr. E. Habermeyer
School Shooting: Ist Früherkennung möglich? | Prof. Dr. H. Scheithauer
Sexueller Sadismus – Diagnostik und Verlauf | Prof. Dr. M. Osterheider

WORKSHOPS U.A. am 9. und 10. Juni 2011

Behandlung von Überlebenden multipler Traumata | Prof. Dr. T. Elbert und Dr. M. Schauer
(2-Tages-Workshop NET)
Deliktorientierte Behandlung von Gewalt- und Sexualstraftätern | Prof. Dr. F. Urbanek
(2-Tages-Workshop)
Pädophilie: Diagnostik und Behandlung | Dr. M. Graf
Prävention von schwerer Gewalt an Schulen | Prof. Dr. H. Scheithauer und Dr. V. Leuschner
Häusliche Gewalt | Dr. A. Rossegger und PD Dr. J. Endrass

Tagung für Psychiater,
Hausärzte, Psychologen und
forensische Fachpersonen

www.forensiktagung.ch

<http://www.zurichforensic.org>

Unter Mitwirkung von ...

- PD Dr. Jérôme Endrass
- Prof. Dr. Britta Renner
- Dr. Astrid Rossegger
- Prof. Dr. Harald Schupp
- Prof. Dr. Frank Urbaniok

<http://www.zurichforensic.org>

